

指定基準自己点検シート（介護老人福祉施設：ユニット型）

記入年月日	年	月	日
法人名			
施設・事業所名			
記入責任者	（職名）	（氏名）	
連絡先	（ T E L ）		

< 記載にあたっての留意事項 >

- (1) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (2) 記入される時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について満たされている場合は「はい」に、そうでなければ「いいえ」に☑をしてください。
 なお、該当するものがなければ非該当に☑をしてください。
- (3) 点検事項ごとに根拠法令を記載していますので、参考にしてください。

< 根拠法令 >

根拠法令の表記については、以下のとおり略しています。

- | | | |
|------|---|--------------------------------------|
| 「法」 | → | 介護保険法 |
| 「令」 | → | 介護保険法施行令 |
| 「規則」 | → | 介護保険法施行規則 |
| 「条例」 | → | 大分市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 |

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
Ⅰ 総則					
1 基本方針	(1) 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるように支援していますか。	条例 第45条	☐	☐	☐
	(2) 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。		☐	☐	☐
	(3) 入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じていますか。		☐	☐	☐
	(4) サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。		☐	☐	☐
Ⅱ 人員基準					
1 従業者の員数	(1) 【医師】 入居者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数配置していますか。	条例 第4条	☐	☐	☐
	(2) 【生活相談員】 ①入居者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上配置していますか。 ②1人は常勤となっていますか。 ※生活相談員は、社会福祉主事任用資格を有する者等又はこれらと同等以上の能力を有する者が配置されていますか。		☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
	(3) 【介護職員又は看護職員】 介護職員又は看護職員は、常勤換算方法で、入居者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上になっていますか。 【看護職員】 ＜入居者の数が30以下＞ 常勤換算方法で、1以上となっていますか。 ＜入居者の数が31以上50以下＞ 常勤換算方法で、2以上となっていますか。 ＜入居者の数が51以上130以下＞ 常勤換算方法で、3以上となっていますか。 ＜入居者の数が131以上＞ 常勤換算方法で、3に、入居者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上となっていますか。 1人以上は常勤となっていますか。		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	(4) 【栄養士又は管理栄養士】 1人以上配置していますか。 ※入居定員数が40人を超えない施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、入居者の処遇に支障がないときは置かないことができる。		☐	☐	☐
	(5) 【機能訓練指導員】 1人以上配置していますか。 ※機能訓練指導員は、必要な訓練を行う能力を有している者が配置されていますか。		☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(6) 【介護支援専門員】 ①1人以上配置していますか。 ②1人は常勤となっていますか。		☐	☐	☐
			☐	☐	☐
Ⅲ 設備基準					
1 設備	以下に掲げる設備を備えていますか。 【居室】 ①一の居室の定員は1人となっていますか。 ②いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられていますか。 また、一のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとなっていますか。 ③入居者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上となっていますか。 ④非常通報装置又はこれに代わる設備を設けていますか。	条例 第46条	☐	☐	☐
	【共同生活室】 ①いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状となっていますか。 ②床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上となっていますか。 ③必要な設備及び備品を備えていますか。		☐	☐	☐
	【洗面設備】 ①居室ごとに設け、又は、共同生活室ごとに適当数設けていますか。 ②要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。		☐	☐	☐
	【便所】 ①居室ごとに設け、又は、共同生活室ごとに適当数設けていますか。 ②非常通報装置又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。		☐	☐	☐
	【浴室】 要介護者が入浴するのに適したものとなっていますか。		☐	☐	☐
	【医務室】 ①医療法に規定する診療所となっていますか。 ②入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けていますか。		☐	☐	☐
	【廊下幅】 廊下の幅は、1.8メートル以上となっていますか。 また、中廊下の幅は、2.7メートル以上となっていますか。		☐	☐	☐
	【消火設備その他非常災害に際して必要な設備】 消防法その他法令等に規定された設備は確実に設置されていますか。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
Ⅳ 運営基準					
1 内容及び手続の説明及び同意	サービス提供の開始に際し、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について入居申込者の同意を得ていますか。 ※重要事項は、運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、入居申込者のサービス選択に資すると認められる事項。	条例第55条 準用第6条	☐	☐	☐
2 提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。	条例第55条 準用第7条	☐	☐	☐
3 サービス提供困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに取っていますか。	条例第55条 準用第8条	☐	☐	☐
4 受給資格等の確認	(1) 被保険者証によって被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。	条例第55条 準用第9条	☐	☐	☐
	(2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮してサービスを提供するよう努めていますか。		☐	☐	☐
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 入居申込者が要介護認定を受けていない場合、既に要介護認定の申請をしているか確認し、申請が行われていない場合は、入居申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	条例第55条 準用第10条	☐	☐	☐
	(2) 要介護認定の更新申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が満了する30日前までになされるよう必要な援助を行っていますか。		☐	☐	☐
6 入退居	(1) 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、サービスを提供していますか。	条例第55条 準用第11条	☐	☐	☐
	(2) 入居申込者の数が入居定員から入居者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、サービスを受ける必要性が高いと認められる入居申込者を優先的に入居させるよう努めていますか。		☐	☐	☐
	(3) 入居申込者の入居に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。		☐	☐	☐
	(4) 入居者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。		☐	☐	☐
	(5) (4)の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。		☐	☐	☐
	(6) 心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入居者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退居後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退居のために必要な援助を行っていますか。		☐	☐	☐
	(7) 入居者の退居に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。		☐	☐	☐
7 サービスの提供の記録	(1) 入居に際しては入居の年月日並びに入居している施設の種類及び名称を、退居に際しては退居の年月日を、被保険者証に記載していますか。	条例第55条 準用第12条	☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録していますか。		☐	☐	☐
8 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスの場合、入居者から入居者負担分の支払を受けていますか。	条例 第47条	☐	☐	☐
	(2) 法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額を設けていませんか。		☐	☐	☐
	(3) 以下の費用に当たっては、あらかじめ入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ていますか。 ①食事の提供に要する費用 ②居住に要する費用 ③特別な居室の提供に要する費用 ④特別な食事の提供に要する費用 ⑤理美容代 ⑥サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入居者負担とすることが適当な費用		☐	☐	☐
	(4) (領収証) サービスの提供に要した費用について支払を受ける際、入居者に対し領収証を交付していますか。	法 第48条第7項 準用 第41条第8項	☐	☐	☐
	(5) (4)の領収証に保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用については個別の費用ごとに区分して記載していますか。	規則 第82条	☐	☐	☐
9 保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る費用の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を入居者に交付していますか。	条例 第55条 準用第14条	☐	☐	☐
10 取扱方針	(1) 入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援していますか。	条例 第48条	☐	☐	☐
	(2) 各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮していますか。		☐	☐	☐
	(3) 入居者のプライバシーの確保に配慮していますか。		☐	☐	☐
	(4) 入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等を常に把握しながら適切に行っていますか。		☐	☐	☐
	(5) 入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。		☐	☐	☐
	(6) サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。		☐	☐	☐
	(7) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。		☐	☐	☐
	(8) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じていますか。 ①身体的拘束等の適正化対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	②身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 指針には以下の事項を定めていますか。 ☐施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ☐身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ☐身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ☐施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ☐身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ☐入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ☐その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施していますか。		☐	☐	☐
	(9) 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。		☐	☐	☐
11施設サービス計画の作成	(1) 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。	条例 第55条 準用第16条	☐	☐	☐
	(2) 施設サービス計画の作成に当たっては、入居者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて計画上に位置付けるよう努めていますか。		☐	☐	☐
	(3) 施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入居者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。		☐	☐	☐
	(4) (3)に規定する、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入居者及びその家族に面接して行っていますか。この場合において、面接の趣旨を入居者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。		☐	☐	☐
	(5) 入居者の希望及びアセスメントの結果に基づき、入居者の家族の希望を勘案して、以下を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。 ☐ 入居者及びその家族の生活に対する意向 ☐ 総合的な援助の方針 ☐ 生活全般の解決すべき課題 ☐ サービスの目標及びその達成時期 ☐ サービスの内容 ☐ サービスを提供する上での留意事項 等		☐	☐	☐
	(6) サービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行う場合は入居者等の同意を得ること。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。		☐	☐	☐
	(7) 施設サービス計画の原案の内容について入居者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ていますか。		☐	☐	☐
	(8) 施設サービス計画を入居者に交付していますか。		☐	☐	☐
	(9) 施設サービス計画の作成後、計画の実施状況の把握（入居者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて計画の変更を行っていますか。		☐	☐	☐
	(10) (9)に規定する、実施状況の把握（モニタリング）は、入居者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行い、特段の事情のない限り、以下に定めるところにより行われていますか。 ①定期的に入居者に面接していますか。 ②定期的にモニタリングの結果を記録していますか。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(11) 以下の場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ①入居者が要介護更新認定を受けた場合 ②入居者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合		☐	☐	☐
	(12) 計画の変更についても（２）～（８）に準じて行っていますか。		☐	☐	☐
12介護	(1) 各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っていますか。 (2) 入居者の日常生活における家事を、入居者がその心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援していますか。 (3) 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供していますか。 (4) 入居者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行っていますか。 (5) おむつを使用せざるを得ない入居者のおむつを適切に取り替えていますか。 (6) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。 (7) 入居者が行う離床、着替え、整容等その他日常生活上の行為を適切に支援していますか。 (8) 常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させていますか。 (9) 入居者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。	条例 第49条	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
13食事	(1) 栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供していますか。 (2) 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っていますか。 (3) 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供していますか。また、できる限り自立して食事をとることができるよう必要な時間を確保していますか。 (4) 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事をとることを支援していますか。	条例 第50条	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
14相談及び援助	常に入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族に対し、相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。	条例 第55条 準用第19条	☐	☐	☐
15社会生活上の便宜の提供等	(1) 入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的にこれらの活動を支援していますか。 (2) 入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。 (3) 常に入居者家族との連携を図るとともに入居者とその家族との交流の機会を確保するよう努めていますか。 (4) 入居者の外出の機会を確保するよう努めていますか。	条例 第51条	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
16機能訓練	心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っていますか。	条例第55条 準用第21条	☐	☐	☐
16-2栄養管理	入居者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。	条例第55条 準用第21条の2	☐	☐	☐
16-3口腔衛生管理	入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。	条例第55条 準用第21条の3	☐	☐	☐
17健康管理	医師又は看護職員は、常に入居者の健康の状況に注意し、健康保持のための適切な措置を講じていますか。	条例第55条 準用第22条	☐	☐	☐
18入居者の入院期間中の取扱い	病院等に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及び家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入居することができるようにしていますか。	条例第55条 準用第23条	☐	☐	☐
19入居者に関する市への通知	入居者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市への通知を行っていますか。 ①サービス利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められる場合 ②偽りその他不正な行為により保険給付を受けた又は受けようとした場合	条例第55条 準用第24条	☐	☐	☐
20緊急時等の対応	(1) 入居者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めていますか。	条例第55条 準用第24条の2	☐	☐	☐
	(2) 前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行っていますか。		☐	☐	☐
21管理者による管理	①管理者は常勤職員を配置していますか。 ②管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。	条例第55条 準用第25条	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
22管理者の責務	(1) 管理者は、従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。 (2) 管理者は、従業者に規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。	条例第55条 準用第26条	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
23計画担当介護支援専門員の責務	(1) 入居に際し、居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。	条例第55条 準用第27条	☐	☐	☐
	(2) 入居者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。		☐	☐	☐
	(3) 心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入居者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退居後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退居のために必要な援助を行っていますか。		☐	☐	☐
	(4) 入居者の退居に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(5) 身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。		☐	☐	☐
	(6) 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録していますか。		☐	☐	☐
	(7) サービスの提供により事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。		☐	☐	☐
24運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。 ☐施設の目的及び運営の方針 ☐従業者の職種、員数及び職務内容 ☐入居定員 ☐ユニットの数及びユニットごとの入居定員 ☐サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ☐施設利用に当たっての留意事項 ☐緊急時等における対応方法 ☐非常災害対策 ☐苦情処理に関する事項 ☐虐待防止に関する事項 ☐その他施設の運営に関する重要事項	条例第52条	☐	☐	☐
25勤務体制の確保等	(1) 入居者に対し、適切なサービスを提供できるよう、勤務の体制を定めていますか。	条例第53条	☐	☐	☐
	(2) 勤務の体制を定めるに当たっては、次の各号に定める職員配置を行っていますか。		☐	☐	☐
	①昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。		☐	☐	☐
	②夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置していますか。		☐	☐	☐
	③ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置していますか。		☐	☐	☐
	(3) 当該施設の従業者によってサービスを提供していますか。		☐	☐	☐
	(4) 従業者に対し、その資質の向上のため、人権の擁護、虐待の防止、認知症介護、機能回復等に関する研修の機会を確保していますか。 その際、全ての従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。		☐	☐	☐
	(5) 管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修の受講に努めていますか。		☐	☐	☐
	(6) 職場において行われる性的な言動、優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。		☐	☐	☐
25-2業務継続計画の策定等	(1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じていますか。	条例第55条 準用 第29条の2	☐	☐	☐
	(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施していますか。		☐	☐	☐
	(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。		☐	☐	☐
26定員の遵守	ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させていませんか。	条例第54条	☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
27非常災害対策	(1) 災害の態様ごとに具体的計画を立て、非常災害時における関係機関への連携体制等を整備し、定期的に従業員に周知していますか。	条例 第55条 準用第31条	☐	☐	☐
	(2) 具体的計画並びに通報及び連携体制は、施設内に掲示し、必要に応じて内容の検証及び見直しを行っていますか。		☐	☐	☐
	(3) 定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行っていますか。また、これらの訓練は、夜間（夜間想定した場合を含む。）においても行っていますか。		☐	☐	☐
	(4) 地域の自主防災組織、近隣住民と連携を図り、非常災害時における入居者等の安全を確保するための協力体制を確立するよう努めていますか。		☐	☐	☐
	(5) 非常災害時に他の施設等からの職員の派遣、他の施設の利用等の協力が得られるよう広域的な相互の応援体制の整備充実に努めていますか。		☐	☐	☐
28衛生管理等	(1) 入居者の使用する食器その他の設備・飲用水について、衛生的な管理に努め又は衛生上必要な措置を講じ、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。	条例 第55条 準用第32条	☐	☐	☐
	(2) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように以下の措置を講じていますか。 ①感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）をおおむね3月に1回以上開催し、その結果について、従業員に周知していますか。 ②感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。 ③従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的の実施していますか。 ④感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行っていますか。		☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
28協力医療機関等	(1) 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の要件を満たす協力医療機関（③にあつては病院に限る。）を定めていますか。 ①入居者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保している。 ②当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保している。 ③入居者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保している。	条例 第55条 準用第33条	☐	☐	☐
	(2) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入居者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、市に届け出ていますか。		☐	☐	☐
	(3) 第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めていますか。		☐	☐	☐
	(4) 協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。		☐	☐	☐
	(5) 入居者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入居者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該施設に速やかに入居させることができるよう努めていますか。		☐	☐	☐
	(6) あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
30掲示	(1) 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、勤務体制、協力医療機関、利用料その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。又は書面を備え付け、かつ、自由に閲覧させていますか。	条例 第55条 準用第34条	☐	☐	☐
	(2) 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。		☐	☐	☐
31秘密保持等	(1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入居者若しくは入居者であった者又はその家族の秘密を漏らしてはいませんか。	条例 第55条 準用第35条	☐	☐	☐
	(2) 従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た入居者若しくは入居者であった者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。		☐	☐	☐
	(3) 居宅介護支援事業者等に対して、入居者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により同意を得ていますか。		☐	☐	☐
32広告	虚偽または誇大な広告をしていませんか。	条例 第55条 準用第36条	☐	☐	☐
33居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	条例 第55条 準用第37条	☐	☐	☐
	(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。		☐	☐	☐
34苦情処理	(1) 入居者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口等を設置していますか。	条例 第55条 準用第38条	☐	☐	☐
	(2) 苦情の内容等を記録していますか。		☐	☐	☐
	(3) 苦情に関して市又は国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。		☐	☐	☐
	(4) 市又は国民健康保険団体連合会から求めがあった場合は、改善の内容を報告していますか。		☐	☐	☐
35地域との連携等	(1) 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。	条例 第55条 準用第39条	☐	☐	☐
	(2) 提供したサービスに関する入居者からの苦情に関して市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めていますか。		☐	☐	☐
36事故発生の防止及び事故発生時の対応	(1) 事故の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じていますか。 ①事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備していますか。 指針には以下の事項を定めていますか。 □施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 □介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 □介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 □施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとなれば介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 □介護事故等発生時の対応に関する基本方針 □入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 □その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針	条例 第55条 準用第40条	☐	☐	☐
	②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備していますか。		☐	☐	☐
	③事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）及び従業者に対する研修を定期的に行っていますか。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。		☐	☐	☐
	(2) 事故が発生した場合は、速やかに市、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。		☐	☐	☐
	(3) 事故の状況や処置について記録していますか。		☐	☐	☐
	(4) 賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行っていますか。		☐	☐	☐
36-2虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じていますか。 (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底していますか。 (2) 虐待の防止のための指針を整備していますか。 指針には以下の事項を定めていますか。 ☐施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ☐虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ☐虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ☐虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ☐虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ☐成年後見制度の利用支援に関する事項 ☐虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ☐入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ☐その他虐待の防止の推進のために必要な事項 (3) 虐待の防止のための研修を定期的実施していますか。 (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	条例 第55条 準用 第40条の2	☐	☐	☐
36-3入居者の安全等の検討委員会の設置	入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を定期的に開催していますか。	条例 第55条 準用第40条の3	☐	☐	☐
37会計の区分	他の事業の会計と区分していますか。	条例 第55条 準用第41条	☐	☐	☐
38記録の整備	(1) 従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備していますか。	条例 第55条 準用第42条	☐	☐	☐
	(2) サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日(当該サービスを提供した日)から5年間保存していますか。		☐	☐	☐
38暴力団員等の排除	大分市暴力団排除条例に規定する暴力団員及び暴力団関係者の支配を受けていませんか。	条例 第55条 準用第43条	☐	☐	☐